



Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica

FORMULARIO DE AFILIACIÓN PARA CARGO AUTOMÁTICO DE COLEGIATURAS

Por favor llenar con letra imprenta legible y remitir al correo cargoautomatico@abogados.or.cr

Fecha: _____

Nombre completo: _____

Cédula: _____ Carné: _____

E-mail: _____ Teléfono Habitación: _____

Celular: _____ Tel Oficina: _____

Nota: debe elegir solo una de las dos opciones (planilla o tarjeta)

Deducción de Planilla

Por el siguiente medio autorizo a que se me deduzca mensualmente mi colegiatura
(marque con **X** una de las opciones que se le describen):

- | | | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1. Planilla Poder Judicial (Plaza en propiedad) | <input type="checkbox"/> | 3. Jubilados Poder Judicial | <input type="checkbox"/> |
| 2. Tesorería Nacional (Sistema Integra) | <input type="checkbox"/> | 4. Abogados ICE Deducción por planilla | <input type="checkbox"/> |
| 5. Registro Nacional (Sistema Integra) | <input type="checkbox"/> | 5. Registro Nacional (Junta Administrativa) | <input type="checkbox"/> |
| 7. Caja Costarricense de Seguro Social | <input type="checkbox"/> | | |

SI TRABAJA PARA EL ESTADO POR FAVOR INDICAR EL NOMBRE DEL MINISTERIO, CIRCUITO U OFICINA JUDICIAL:

Deducción de Tarjeta

LAS TARJETAS VISA ELECTRON Y AMERICAN EXPRESS NO APLICAN PARA CARGO AUTOMATICO.

SI USTED DESEA AUTORIZAR LA DEDUCCIÓN AUTOMÁTICA POR MEDIO DE ALGUNA TARJETA POR FAVOR LLENAR LOS SIGUIENTES ESPACIOS.

1) Por favor especifique si su tarjeta es de **CRÉDITO** o **DÉBITO**

2) Indique el nombre de su tarjeta: VISA MASTER CARD

3) Nombre de la Entidad Bancaria que emite la tarjeta: _____

N.º de Tarjeta: _____/_____/_____/_____

Fecha de Vencimiento: MES: _____ AÑO: _____

En caso de cambio de la tarjeta por vencimiento, robo, extravío, deterioro; favor comunicarse al Dpto. de Contabilidad del Colegio, enviando un nuevo formulario por medio del correo cargoautomatico@abogados.or.cr

Por favor, si se pone al día con el pago de sus cuotas antes de enviar esta autorización debe de indicarlo, de no ser así el Colegio no se hace responsable por un posible doble rebajo de cuotas y la cantidad rebajada de más será aplicada a sus cuotas futuras.

Autorizo al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica para que deduzca de mi cuenta todas las cuotas que estén pendientes a la fecha y que posteriormente continúen rebajando automáticamente de forma mensual las cuotas de colegiatura.

Favor firmar con puño y letra o firma digital autorizada por el BCCR.

FIRMA: _____